（様式第１号）

チャイルドシート貸付申請書

年　　月　　日

宇部市社会福祉協議会
　会　　長　　様

申　請　者
住　所
[電話　　　　－　　　　]
氏　名　　　　　　　　　㊞

下記のとおりチャイルドシートの貸付を申請します。

記

使用予定の幼児	氏名 年　　月　　日　生（　　　歳）
使用予定自動車	登録番号 車名　　　　　　　　　型式
借受シート	1　チャイルドシート　　2　着衣式チャイルドシート □　0 歳～4 歳 □　9 ヶ月～8 歳
借受期間	年　　月　　日　から 年　　月　　日　まで
所得税	[該当番号に○印] 1　所得税課税 2　所得税非課税

※　申請時に運転免許証を提示してください。

（様式第３号）

チャイルドシート借用書

年　　月　　日

宇部市社会福祉協議会
会　　長　　様

借　受　者
住　所
[電話　　　　－　　　　]
氏　名　　　　　　　　㊞

下記のとおりチャイルドシートを点検の上、借用しました。

記

借　受　期　間	年　　月　　日　から 年　　月　　日　まで
借　受　シ　ー　ト	１　チャイルドシート　　　２　着衣型チャイルドベスト □　０歳～４歳 □　９歳～８歳 製造番号　　　　　　管理番号
安全点検項目	(1)チャイルドシートは、車のシートに合っているか。・・・・・・・・□ (2)取扱説明書及び必要な備品は揃っているか。・・・・・・・・・・・□ (3)本体にひび割れ、曲損、変色などの異常はないか。・・・・・・・□ (4)シートベルト通し部分に損傷や変色はないか。・・・・・・・・・□ (5)ねじ止め部分に欠損やがたつきはないか。・・・・・・・・・・・□ (6)可動部分は正常に動くか。・・・・・・・・・・・・・・・・・・□ (7)可動部分は正常に固定できるか。・・・・・・・・・・・・・・・□ (8)チャイルドシートの ELR は正常に作動するか。・・・・・・・・□ (9)チャイルドシートのベルトに損傷やほつれはないか。・・・・・・□ (10)インパクトシールドのフックは正常に固定・解離するか。・・・□ (11)シートの感触に異常はないか。・・・・・・・・・・・・・・・□ (12)シートの清浄化はなされているか。・・・・・・・・・・・・・□
借　受　条　件	⑴　チャイルドシートに故障等が発生した場合は、直ちに使用を中止し、届け出ること。 ⑵　チャイルドシートを転貸し、又は目的外に使用しないこと。 ⑶　チャイルドシートを故意に損傷し、又は汚損しないこと。 ⑷　チャイルドシートは、借受者の責任において装着することとし、チャイルドシート装着中の事故等の賠償については、宇部市社会福祉協議会に一切請求しないものとすること。 ⑸　チャイルドシートは、清浄化して返納すること。